**Комитет социального развития Администрации Петрозаводского городского округа**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Муниципальное Бюджетное дошкольное образовательное учреждение**

**«Детский сад комбинированного вида № 114 «Лесовичок»**



 **Индивидуальный**

 **маршрут**

**развития**

**(образования)**

 **ребенка с ОВЗ**

**Акимов Артемий Дмитриевич**

**Старшая логопедическая группа «Теремок».**

**г. Петрозаводск 2020-2021 уч.год**

**Индивидуальный маршрут развития**

**ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ, воспитанника ДОУ**

**I. СВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА**

1.Ф.И.О. воспитанника – Акимов Артемий Дмитриевич

2. Дата и место рождения –20.04.2015 г. Петрозаводск;

3. Социальный статус – ребенок с ОВЗ;

4. Социальная справка

5. Адрес: по прописке - Архипова 18, кв 11-3

6. Состав семьи – мама, отчим

7. Жилищные условия –общежитие;

8. Материальная обеспеченность семьи – достаток средний;

9. Дата поступления в МДОУ г.Костомукша – сентябрь 2020 гг.;

10. Статус: «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» ССД,(ЗПР,ТНР).

Ребенок-инвалид справка МСЭ-2019 № 1909733

Выдана 31.10.19 до 30.10.2020

11. Оценка психологической готовности к началу дошкольного образования –НГ

**12. Социальная характеристика семьи.**

Воспитанием ребенка занимается мама. Она уделяет достаточное внимание поддержанию и укреплению ее здоровья. Со стороны родителей внимания и помощь ребенку оказывается. Ребенок развивается в удовлетворительных условиях быта, обеспечен всем необходимым: одеждой, обувью, игрушками и т.

**II. МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ**

1. Общее состояние –
2. Физическое развитие –
3. Неврология –

4. Зрение –

1. Слух –

6. Опорно-двигательный аппарат –

7. Диагноз психиатра

8. Диагноз логопеда – Моторная алалия

9. Данные о текущем лечении

 10.Диспансерное наблюдение врачей специалистов

**III. ИНФОРМАЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ**

При прохождении ПМПК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **первичное обследование** | **повторное обследование** | **каждые 2 года** |
| 22.04.2019(ЗПР,ТНР) | При необходимости |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |

**ГРУППА СОПРОВОЖДЕНИЯ**.

 Зам. заведующего по ВМР – координатор ИРОМ, группы сопровождения.

1. Старший воспитатель 2.Воспитатели группы

3. Педагог-психолог 4.Педагог-дефектолог

 5.Учитель-логопед 6.Инструктор по физо

 7.Музыкальный руководитель 8.Мл. воспитатель

**КОНСИЛИУМЫ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа |  |  |  |  |
| Год | 20 / 20 | 20 /  | 20 /  | 20 /  |
| Дата | ноябрь |  |  |  |
| Рекомендации ПМПк ДОУ | Развитие ВПФРечиСоциализация |  |  |  |
| Динамика развития | Начал посещать группу ТНР в октябре |  |  |  |
| Успешность усвоения ООП ДО  | Диагностика РР, ИР |  |  |  |
| Мониторинг индивидуальногоразвития | ИОМИКРР |  |  |  |

**IV. Рекомендации профильных специалистов.**

|  |  |
| --- | --- |
| **педагог-психолог** | Потенциальные возможности обучения по данной программе, состояние эмоционально-волевой сферы, мотивация обучения. Гипотеза причины нарушения обучения. Рекомендации педагогам, родителям, педагогам дополнительного образования.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **учитель-логопед**  | Структура и степень нарушения речи. Причины неуспешности обучения.Требуется коррекция абсолютно всех сторон речи.Затруднена коррекция недоразвитием эмоционально-волевой и познавательных сфер. Рекомендовано маме обратиться к мед.специалистам, для преодоления отставаний. |
| **воспитатели** | Социально-экономическое состояние семьи, оценка детско-родительских отношений. Гипотеза причины нарушения обучения и воспитания.Возможные причины кризисного состояния. Мама относится к ребенку по принципу «кумир семьи». Рекомендовано родителям выработать единые требования, которые необходимы для формирования личности ребенка. |
| **мл. воспитатель** | Визуальная оценка эмоционального состояния, аппетит, дневной сон, культурно-гигиенические навыкиВоспитание опрятности в одежде, прическе, в умении держать правильную осанку при приеме пищи. Отрабатывать навыки одевания, складывания одежды. |
| **Специалисты****муз. раб. физ.раб** | М.Р: развитие ритмического слуха, чувства ритма.Ф.Р: формирование правильной осанки, совершенствование двигательных умений. |
| **Медработник поликлиники** | Выявляются причины психосоматического и нервнопсихического характера (анамнез). Указываются методы и формы лечения, которые оказывают влияние на учебную-воспитательную деятельность, психическую и эмоционально-волевую сферу ребенка.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**V. План работы-алгоритм ведения сопровождения.**

**Этапы реализации Индивидуального Развивающе-Образовательного Маршрута.**

**I. Подготовительный этап.**

1. Наличие у воспитанника направления в МДОУ и заключения ПМПК МОУ «Центр ПМСС» с рекомендацией: «Обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного образования для обучающихся с ОВЗ с нарушениями речи».
2. Выяснение причин кризисного состояния.
3. Выявление ресурсов и потребностей семьи, возможностей МДОУ в реализации ИОМ.
4. Формирование команды сопровождения, назначение координатора ИОМ.

**II. Составление ИРОМ.**

* + Проводится коллегиально и утверждается на ПМП консилиуме МДОУ, при учете ИПР;
	+ При отсутствии в МДОУ необходимых специалистов консультирование проводится в МОУ «Центр ПМСС», который обслуживает данное МДОУ;
	+ Диагностика и обследование проводится ПМП консилиумом МДОУ;
	+ Ответственного за ведение документации и реализацию маршрута назначают на первичном заседании ПМПк;

**Мероприятия**:

1. Программы обучения и воспитания указать вид: общеобразовательная (интегрированная), специальная (коррекционная), индивидуальная (дополнительная) иная. (подчеркнуть)
2. Специальные условия в организации обучения и воспитания (использование здоровьесберегающих технологий, лечебно – охранительный режим, дозирование учебно-воспитательной нагрузки); (указать какие)
3. Дополнительные услуги профильных специалистов (коррекционные программы, тренинги, психотерапевтические методы, БОС-терапия, индивидуальные, групповые занятия); (указать какие)
4. Медикаментозное лечение, наблюдение; (выписка из амбулаторной карты)
5. Работа с родителями, социальным окружением. Организация условий в семье для реализации дошкольного образовательного маршрута. Консультирование родителей (лиц их заменяющих), психолого-педагогическая помощь; консультирование по телефону (на сайте учреждения в разделе «вопрос-ответ»)
6. Организация дополнительного образования с учетом интересов и желаний ребенка и его родителей (законных представителей) (посещение кружков, секций, студий и т.д.)

**III. Результаты работы.**

Рекомендации для дальнейшего сопровождения учебно-воспитательного процесса.

1.Систематическое психолого-медико-педагогическое сопровождение по всем направлениям деятельности.

2.Отслеживание динамики развития и успешности усвоения дошкольной образовательной программы.

3.Своевременная корректировка индивидуального образовательного маршрута и определенных психолого-педагогических мероприятий при отсутствии или недостаточной динамики развития и коррекции.

4.Система работы с организацией промежуточных консилиумов.

5.Анализ всех проводимых консилиумов.

**4. Основные особенности развития ребенка**

**Особенности развития познавательной сферы:**

- **внимание –** преобладает непроизвольное внимание, переключение нормальное, маленький объем внимания.

- **восприятие** – раннее различение цветов и оттенков ( с 2 лет) и формы ( 2 года), нарушенное вкусовое восприятие (выраженная избирательность к еде). Выраженный интерес к знаку (букве, цифре), форме и цвету.

- **память** – хорошо развитая, преобладает зрительная память. Непроизвольное запоминание. Сохранение информации длительное. Воспроизводит неполно, непоследовательно. Ассоциативная, опосредованная память неразвита.

- **мышление –** соотносит предметы с их функциональным значением. Обобщение по функциональным признакам отсутствует. Операцию сравнения не производит, сравнивает только по наводящим вопросам. Выстраивает сюжетный ряд из 3-х картинок с помощью взрослого. Понимание сюжетов со скрытым смыслом, метафор отсутствует. Самостоятельно не улавливает причинно-следственные связи, логического объяснения не дает. Наглядно-действенное, наглядно-образное мышление. Обращается за помощью, принимает помощь и совместные действия со взрослым. Слабость регуляции произвольной деятельности, недостаточная целенаправленность, несформированность функции самоконтроля.

**Личностные особенности**

Особенности поведения: игровая деятельность стереотипная, совместная игра со сверстниками отсутствует, нарушения коммуникативного поведения.

Имеющиеся знания: уровень овладения общеобразовательной программой – низкий. В тоже время отмечается, что ребенок имеет определенный объем знаний по разделам «Ребенок и окружающий мир», «Сенсорное воспитание».

Уровень адаптивного поведения:

Отсутствуют навыки социализации. Навыки коммуникации сформированы частично. Самообслуживание в норме.

**Развитие речи (речевая карта)**

Словарный запас не достаточный, не разнообразный ( не используется бытовая лексика), Недоразвитие фонематического слуха.

**5. Долгосрочная цель сопровождения**

Включение ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ в функционирующую группу сверстников, подготовка к обучению в школе.

**6. Использование ресурсов других учреждений.**

Логопункт, детская поликлиника, школа, музыкальная школа, физкультурно-оздоровительный комплекс и другие учреждения социума

**9. Срок реализации индивидуального маршрута.**

С 01.09.2020 года по 31.05.2021 года.

**ПОСТРОЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ**

**ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА**

**РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА, РЕБЕНКА С ОВЗ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Основные задачи** | **Задействованные педагоги** | **Направления работы** |
|  | 1 этап – обучение и воспитание ребенка-инвалида (ОВЗ): |
|  1 | Выявление запросов семьи на образовательные услуги | ЗаведующийЗам.зав по ВМРпедагог |  встречи с семьей, имеющих детей-инвалидов, ОВЗ анкетирование и опрос родителей |
|  2 | Комплексное обследование и диагностика уровня развития ребенка-инвалида, ОВЗ | Педагог-психолог,Учитель-логопед,педагог |  обследование особенностей и уровня развития ребенка-инвалида, ребенка с ОВЗ |
|  3 | Определение задач коррекционной психолого-педагогической работы и разработка индивидуальной образовательной программы | Педагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |    проведение методических мероприятий для задействованных педагогов |
|  4 | Разработка индивидуальной программы включения ребенка-инвалида (ОВЗ) в функционирующую группу сверстников (выбор модели инклюзивного образования при необходимости) | Члены ПМП консилиума ДОУ | * составление индивидуального образовательного маршрута

   реализация индивидуальной образовательной программы |
|  5 | Разработка программы и плана взаимодействия с семьей ребенка-инвалида (ОВЗ) | Члены ПМП консилиума ДОУ | * комплексное изучение семьи и составление социального паспорта семьи
 |
|  6 | Первичная социализация ребенка инвалида со взрослым – педагогом | Педагог |   работа по развитию первичных коммуникативных умений и навыков |
|  7 | Сохранение и укрепление здоровья ребенка-инвалида, (ОВЗ) | Медраб. поликлин.. Инстр по физразвитию | * медико-психолого- педагогическое сопровождение семьи ребенка-инвалида, (ОВЗ)
* медицинское сопровождение
* осуществление связи со специалистами поликлиники
 |
|  | 2 этап – этап обучения и воспитания ребенка-инвалида (ОВЗ) с частичным включением в среду нормально развивающихся детей для детей раннего возраста и их родителей - октябрь 20 – май 20 г. |
| 1 | Определение задач коррекционной психолого-педагогической работы и корректировка индивидуальной образовательной программы | педагог,педагог-психолог,логопед |     коррекционно-развивающая работа на основании индивидуальной образовательной программы |
|  2 | Подбор технологий социализации в условиях ГКП, осуществление социализации. | воспитатель ГКП,педагог |      развивающая адаптационная работа по программе ГКП для детей раннего возраста и их родителей |
| 3 | Разработка плана взаимодействия с семьей ребенка-инвалида | Ст. воспитательПедагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк | * проведение методических мероприятий для задействованных педагогов
 |
|  4 | Начальная подготовка участников педагогического процесса к включению ребенка-инвалида (ОВЗ) в группу нормально развивающихся сверстников | Педагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |   сопровождение ситуации включения ребенка-инвалида в группу нормально развивающихся сверстников |
| 5 | Сохранение и укрепление здоровья ребенка- инвалида (ОВЗ) | Медраб. поликлин.. Инстр по физразвитию |   медико-психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка-инвалида (ОВЗ) по плану |
|  | 3 этап – этап индивидуального обучения и воспитания ребенка-инвалида (ОВЗ) в ДОУ с частичным включением в среду нормально развивающихся сверстников функционирующих групп ДОУ – июнь 20 – май 20 г. |
| 1 |  Подбор технологий социализации в условиях функционирующей группы, осуществление | Педагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |   корректировка и реализация индивидуальной образовательной программы |
| 2 |  Определение задач коррекционной психолого-педагогической работы и корректировка индивидуальной образовательной программы | Педагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |   сопровождение ситуации включения ребенка-инвалида в группу нормально развивающихся сверстников (включение в игровую деятельность, в праздники, досуги, развлечения, проводимые в ДОУ).   проведение мероприятий, направленных на взаимное принятие и сплочение всех участников группы (дети-родители)* составление графика посещения группы ребенком-инвалидом
 |
|  3 |  Разработка плана взаимодействия с семьей ребенка-инвалида | Ст. воспитательПедагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |     проведение методических мероприятий для задействованных педагогов* составление графика посещения группы ребенком-инвалидом (ОВЗ)
 |
|  4 | Сохранение и укреплениездоровья ребенка- инвалида | Медраб. поликлин.. Инстр по физразвитию | * медицинское сопровождение
* осуществление связи со специалистами поликлиники
 |
|  | 4 этап – группа комбинированного вида: частичная (полная)интеграция ребенка-инвалида (ОВЗ) в функционирующей группе нормально развивающихся сверстников – июнь 201 – май 201 г. |
| 1 | Определение задач коррекционной психолого-педагогической работы и корректировка индивидуальной образовательной программы | педагог,старший воспитатель |  корректировка в зависимости от варианта продолжения образования, выбранного семьей ребенка-инвалида (ОВЗ) и реализация индивидуальной образовательной программы |
|  2 | Разработка индивидуальной коррекционной программы по подготовке ребенка-инвалида к школе | педагог,старший воспитатель |   индивидуальные и групповые занятия на развитие школьно-значимых функций    формирование психологической и социальной готовности ребенка-инвалида к школе |
| 3 | Координация работы с семьей ребенка-инвалида | педагог,старший воспитатель | * медико-психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка-инвалида по плану
 |
| 4 | Дальнейшая социализация ребенка-инвалида (ОВЗ) в макросреде | Ст. воспитательПедагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |       использование игровых технологий социализации |
| 5 | Проведение мероприятий, направленных на взаимное принятие и сплочение всех участников группы (дети-родители дальнейшая социализация ребенка-инвалида (ОВЗ) в макросреде) | Ст. воспитательПедагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |     установление связи с социальным окружением и включение ребенка- инвалида , ОВЗ в социум |
| 6 | Определение дальнейшего образовательного маршрута ребенка-инвалида ,ОВЗ (родители – ребенок – ДОУ – школа) | Ст. воспитательПедагог-психолог,Учитель-логопед, педагог, члены ПМПк |      организационное взаимодействие со школой по организации преемственности     определение оптимального продолжения образовательного маршрута |
| 7 | Сохранение и укрепление здоровья ребенка-инвалида | Медраб. поликлин.. Инстр по физразвитию |    медицинское сопровождение   осуществление связи со специалистами детской поликлиники |

**Самое интересное в группе детского сада** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Самое неинтересное \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ситуация вызывающая беспокойство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Для организации индивидуального сопровождения и коррекционной помощи необходимо изучить личностные особенности воспитанника и специфику его взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

Данная информация должна быть объективной и достоверной.

* **Факторная структура отношений со сверстниками**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фактор | Доминирующие состояния | Противоположные состояния |
| ВраждаДружбаЖадностьЩедростьЗлостьДобротаЛживостьПравдивостьДрачливостьАгрессивностьСпокойствиеЗавистьИскренностьГрубостьВежливость |  |  |  |  |

Коррекционная работа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Знания об отношении ребенка к занятиям, проблемах и трудностях возникающих при изучении отдельных тем на специальных занятиях, позволят специалистам МДОУ своевременно скорректировать индивидуальный образовательный маршрут.

* **НОД(непосредственная образовательная деятельность воспитанников).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Образовательные области** | **Мнение ребенка** |  **Мнение родителей** | **Мнение воспитателя** |
| Занимается с удовольствием |  |  |  |
| Образовательные области вызывающие трудности |  |  |  |
| Дополнительные занятия. |  |  |  |

* Мотивация познавательной деятельности.

Определение сформированности мотивов к познанию. Выделяется ведущий мотив, анализируются содержание и обоснование мотива, его осознанность.

**Педагогическое сопровождение*.***

**Карта развития воспитанника МДОУ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| группа | Осень | Зима | Весна | Лето |
|  |  |  |  |
| 9 | 10 | 11 | В | 12 | 1 | 2 | В | 3 | 4 | 5 | В | 6 | 7 | 8 | В |
| здоровье | Группа здоровья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сколько раз болел |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кол-во дней, пропущенных по болезни |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Социально-личностное развитие | Отношение к д/с |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общение с детьми |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Общение со взрослыми |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Самостоятельность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Активность, инициативность |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Оценку уровня личностного развития детей в конце каждого года обучения следует проводить на основании требований ООП ДО и СКП. Самое главное - обеспечить усвоение базового минимума знаний. Заполнение карты проводится в начале каждого учебного года и по его окончанию, в течение всего периода обучения и воспитания в дошкольном учреждении на основании показателей диагностических карт развития, и на основании ваших личных наблюдений и анализа результатов продуктов деятельности ребенка.

 **Шкала оценки:**  норма – 3

 неопределенное или невыраженное – 2

 отрицательное или отсутствует – 1.

* Показатели первого и второго блоков отражают степень адаптации ребенка в ДОУ.
* К блоку « Здоровье ». Дети, которые болеют ОРВИ более четырех раз в году, относятся к группе часто и длительно болеющих (ЧДБ). Частые пропуски по болезни – это первый сигнал, свидетельствующий о перенапряжении организма и нарастающем утомлении. Следует помнить, что даже одно заболевание, продолжительностью более трех дней, «выключает» ребенка из учебного процесса: отмечается быстрая утомляемость, раздражительность, снижение учебно-познавательных возможностей.
* К графе «Интеллектуальные умения». Рекомендуемые критерии и баллы оценки:

  **3** – правильно определяет содержание, смысл анализируемого, точно и емко обобщает его в слове, видит и осознает тонкие различия при сравнении, легко обнаруживает закономерности;

**2** – задания, требующие анализа, обобщения, установления закономерности, выполняет со стимулирующей помощью взрослых;

 **1** – выполняет задания с организующей или направляющей помощью взрослого, может перенести освоенный способ деятельности на выполнение следующего задания;

 **0** – нуждается в обучающей помощи взрослого, воспринимает помощь с трудом,

самостоятельный перенос не осуществляется.

* Интересы и склонности ученика (посещение кружков, секций, студий и т. п.).
* Оказание помощи в выборе занятий и поддерживание интереса.

**Работа с семьей.**

1.Изучение семьи.

2.Социальные проблемы, потребности семьи в организации обучения и воспитания.

3.Патронаж семьи на дому (2 раза в год, при необходимости чаще).

4.Анализ неблагоприятных условий и стиля семейного воспитания и его влияния на

 поведение и успехи ребенка.

5.Информирование и консультирование семьи по вопросам психолого-пегагогической

 реабилитации.

**Консилиумная деятельность профильных специалистов образовательного учреждения по сопровождению обучающихся.**

 Психолого-медико-педагогический консилиум, ориентированный на работу с детьми, с проблемами в развитии и здоровье, а также с теми, кто испытывает трудности в обучении, проблемы в поведении и адаптации, может проходить в двух режимах:
— экспертная деятельность профильных специалистов образовательного учреждения;

— сопровождение тех детей, которые нуждаются в специализированной помощи.

 Комплексный психолого-медико-педагогический консилиум — это постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка.